	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS	**Código: GHATE01-F010**
	MACROPROCESO: GESTIÓN DE HACIENDA	**Versión: 13.0**
	PROCESO/SUBPROCESO: TESORERÍA / GESTIÓN DE PAGOS	**Fecha: 04/03/2024**
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	**Páginas 1 de 1**

CON FUNDAMENTO EN EL INFORME PRESENTADO PARA LA EVALUACIÓN, EL SUSCRITO SUPERVISOR CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR EL CONTRATISTA DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN RELACIONADA A CONTINUACIÓN:

CONTRATISTA	CARLOS ANDRES BARRAZA GOMEZ		IDENTIFICACIÓN	73.209.638
NUMERO DE CONTRATO	7210 modificatorio: 001 Fecha: 30/10/2024		FECHA CONTRATO	30/09/2024
OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO, EN EL MARCO DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL DISCIPLINARIO DE LA ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA.			
VR. DE CONTRATO	$12,000,000		PLAZO	3 meses
FECHA DE INICIO	02/10/2024			
SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO PLANILLA	9476609668 + 9479528255		VR. SALUD	$200.000 + $202.200
VR. PENSIÓN	$256.000 + $258.800		VR. ARL	$8.400 + $8.500
MES PAGADO	NOVIEMBRE + NOVIEMBRE			
CERTIFICADOS	NUMERO	UNIDAD EJECUTORA	FECHA	VALOR
Disponibilidad	26	01	07/02/2024	$ 999.286.750.00
Registro	1497	01	02/10/2024	$ 12.000.000.00
OBSERVACIONES: modificatorio No. 001 de fecha 30 de octubre de 2024: MODIFICAR la cláusula CUARTA del contrato de prestación de servicio No. CD-OACD-7210-2024, la cual quedara así: el Distrito pagara al contratista el valor de 3 cuotas pagaderas así: 2 mensualidades vencidas por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE $ 4.000.000 contadas a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y una última cuota por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE $ 4.000.000 que se pagara el 31 de diciembre de 2024 fecha en que finaliza el contrato.				
La presente certificación se expide para el cobro de ($ 4,000,000.00) correspondiente a la TERCERA y última cuota.				

Atentamente,

TANIA ROSA DIAZ SABBAGH

JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL DISCIPLINARIO
Supervisor

Actuando en mi calidad de supervisor o interventor de este contrato, certifico que he validado la información aquí relacionada y que toda la documentación que se encuentra anexa a este certificado es fidedigna. Razón por la cual doy fe que la cuota o servicio fue ejecutada satisfactoriamente por el contratista, por lo tanto, doy mi autorización y orden para que se realice su pago.

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – DECRETO 2231 DE 2023 (Marcar con una (x), según corresponda)

*(**X**) Bajo la gravedad de juramento, y de acuerdo con el artículo 11 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que NO solicitaré a la U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo recibidas del Distrito de Cartagena de Indias, objeto de la presente solicitud, de conformidad con lo previsto en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 (modificado por el Art.9 del Decreto 2231/2023). Dicho lo anterior, solicito la aplicación del beneficio de depuración de la retención en la fuente prevista en el Artículo 383 del Estatuto Tributario.*

( ) Bajo la gravedad de juramento, y de acuerdo con el artículo 11 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que solicitaré a la U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES la aplicación de costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo recibidas del Distrito de Cartagena de Indias producto de mi relación con la misma, objeto de la presente solicitud. Dicho lo anterior, solicito la aplicación de la retención en la fuente prevista en los Artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda.

En constancia de lo anterior se firma a los 30 días del mes de diciembre de 2024

Firma:
Nombre: CARLOS ANDRES BARRAZA GOMEZ
Documento de Identificación: 73209638
Dirección: URBANIZACION LA TRONCAL EDIF 54PARK 1303 EL BOSQUE

En cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato de prestación de servicios aquí relacionado, me permito manifestar que la información contenida en el mismo, es correcta y cuenta con mi autorización.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73209638		BARRAZA GOMEZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN DIEGO CALLE LAS BOVEDASA 39 77	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1153688208	9479528255	N	2024/12/10	2024/12/26	BANCOLOMBIA	16	$469,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	73209638	BARRAZA CARLOS	231001	30	($1,600,000)	($256,000)	EPS002	30	($1,600,000)	($200,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,600,000)	($8,400)	0	$0	$0
2	CC	73209638	BARRAZA CARLOS	231001	30	$3,200,000	$512,000	EPS002	30	$3,200,000	$400,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,200,000	$16,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**	**$8,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$2,800	$0	$258,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$256,000	$2,800	$0	$258,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,400	$100	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$2,200	$0	$202,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$200,000	$2,200	$0	$202,200
TOTAL				**1**	**$464,400**	**$5,100**	**$0**	**$469,500**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73209638		BARRAZA GOMEZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SAN DIEGO CALLE LAS BOVEDASA 39 77	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1084336805	9476609668	I	2024/12/10	2024/11/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	73209638	BARRAZA CARLOS	231001	30	$1,600,000	$256,000	EPS002	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

2024/11/29 09:51 AM